

---

# Soutenir et valoriser le rôle des infirmier.e.s référent.e.s douleur au sein des services pédiatriques via l'évaluation de la remise d'une « mallette douleur pédiatrique »

## **Myriam Blidi**

*Chargée des projets et de la formation  
Association SPARADRAP*

## **Christine Berlemont**

*Infirmière experte douleur, hypnopraticienne  
et formatrice indépendante*

## **Charlotte Bevis**

*Puériculture ressource douleur, hypnopraticienne,  
CHU Montpellier*

Une étude menée par  
l'association SPARADRAP



Grâce au soutien de :



Et de : La Fondation d'entreprise Sodebo  
Mutame & Plus

## POURQUOI CE PROJET ?

### La prise en charge de la douleur de l'enfant : un enjeu de santé publique

De nombreuses études ont démontré que la douleur ressentie par les enfants lors des soins et examens était mémorisée et influait fortement sur leurs ressentis lors de gestes douloureux ultérieurs. De plus, d'après le livre blanc<sup>1</sup> de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD), les douleurs chroniques concernent également un nombre important d'enfants en France. La composante émotionnelle de la douleur, particulièrement présente chez les enfants, peut déclencher des réactions de stress, de rejet, de phobie lorsqu'ils sont à nouveau confrontés à des gestes douloureux. Cela a même été observé lorsque des moyens antalgiques réputés efficaces étaient mis en place, la dimension émotionnelle prenant une place prépondérante dans le ressenti de la douleur. C'est pourquoi, prendre en charge la douleur des enfants, qu'elle soit chronique ou provoquée par les soins, en utilisant des moyens médicamenteux et non médicamenteux est fondamental pour améliorer le parcours de soin des enfants à court et moyen terme.

### Les différents Plans Douleur

Les trois Plans Douleur qui se sont succédé depuis 1998 ont permis des avancées considérables dans le domaine de la prise en charge de la douleur en France. Le deuxième Plan (2002-2005) inscrivait d'ailleurs la douleur de l'enfant dans ses priorités. Mais le quatrième plan, pourtant recommandé par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) dans son rapport d'évaluation du troisième Plan (2006-2010), et réclamé par de nombreuses sociétés savantes et associations, n'a pas encore vu le jour. Sans présager des conséquences éventuelles de l'absence d'un nouveau plan national, il est nécessaire de poursuivre les efforts engagés, notamment en donnant des moyens aux professionnels en termes d'outils, de formation et de soutien institutionnel.

1 - [https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/09/livre\\_blanc-2017-10-24.pdf](https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/09/livre_blanc-2017-10-24.pdf)



## **Des infirmier.e.s référent.e.s douleur mal identifiés et disposant de peu de moyens**

Les infirmier.e.s ressource douleur sont généralement bien identifiés au sein des établissements car ils sont en poste dans des structures dédiées à la douleur et peuvent s'appuyer sur un référentiel établi par la Société Française d'Etude et Traitement de la Douleur (SFETD). Ils doivent avoir suivi une formation spécifique ; leurs missions sont multiples : à la fois transversales au sein de l'établissement et aussi dédiées à la consultation externe des patients.

En revanche, les infirmier.e.s qui acceptent de devenir référents douleur interviennent dans leur propre service sur la base du volontariat. Ils ont une mission en plus de leur activité de soignant. Leur rôle et leurs missions ne sont pas réellement modélisés et leurs activités semblent manquer de visibilité. Leurs activités de référent douleur sont incluses dans leurs heures de travail et ne font pas l'objet d'un volume d'heures dédiées, ce qui ne favorise pas la traçabilité et l'évaluation de ces activités, et donc leur valorisation.

Au sein des hôpitaux généraux où l'activité « adulte » est bien plus importante que l'activité pédiatrique, les CLUD ont naturellement tendance à travailler sur des sujets qui concernent les patients adultes, rendant plus difficiles la collaboration et le soutien des infirmier.e.s référents douleur des services pédiatriques.

Ainsi, le manque de référentiel, d'heures dédiées, de budget alloué et quelquefois de soutien institutionnel, rendent le rôle et les missions des infirmier.e.s référents douleur travaillant en pédiatrie difficiles à assumer pleinement. Pourtant, ces référents devraient avoir un rôle essentiel de relai et de diffusion des bonnes pratiques en matière de prise en charge de la douleur au sein de leur service.

## **Mettre au point et évaluer la pertinence d'une mallette douleur pédiatrique**

Afin d'aider les infirmier.e.s référents douleur exerçant en pédiatrie, SPARADRAP a proposé de mettre au point et de tester la remise d'une mallette « douleur pédiatrique » auprès de 20 professionnels volontaires. Pour ce projet, SPARADRAP a sollicité la participation de Christine Berlemont, infirmière experte douleur et de Charlotte Bevis, puéricultrice ressources douleur. Finalement, 16 infirmier.e.s référents douleur ont été sélectionnés au sein des hôpitaux non pédiatriques.

La mallette contient des outils pratiques liés à la douleur des enfants, permettant d'informer les enfants et leurs familles, d'évaluer la douleur avec des outils adaptés,

d'animer des formations auprès des collègues, et d'actualiser les connaissances sur les moyens médicamenteux et non médicamenteux de prise en charge de la douleur des enfants.

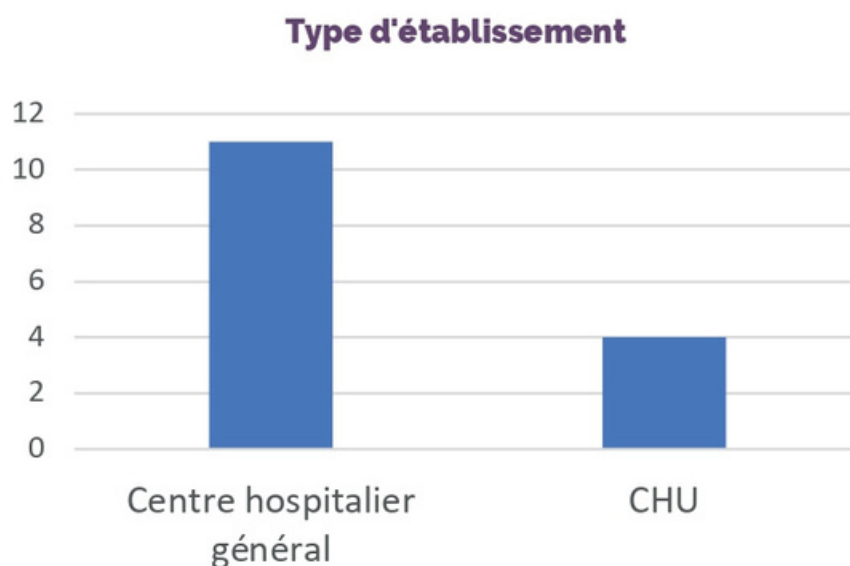
Quelques mois après l'envoi des mallettes, des entretiens avec les infirmier.e.s référents douleur ont permis :

- d'évaluer la pertinence et l'appropriation des outils proposés,
- de recueillir des données sur le rôle et les missions des infirmier.e.s référents douleur travaillant en pédiatrie.

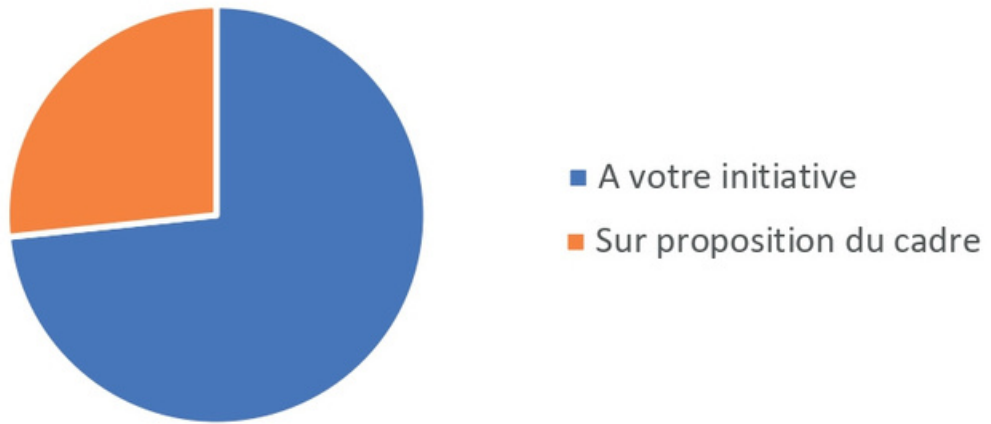
## Des données qualitatives sur le rôle et les missions des référents douleur en pédiatrie

Cette étude a donc été l'occasion de recueillir des données sur le rôle et les missions des infirmier.e.s référents douleur en pédiatrie, les difficultés rencontrées pour remplir leurs missions et les pistes d'amélioration. Bien que l'échantillon de 16 professionnels soit relativement modeste, les informations recueillies permettent de disposer de données qualitatives pour réfléchir à leur rôle et lancer des pistes, par exemple pour la création d'un référentiel sur lequel ils pourraient s'appuyer pour exercer au mieux leur mandat.

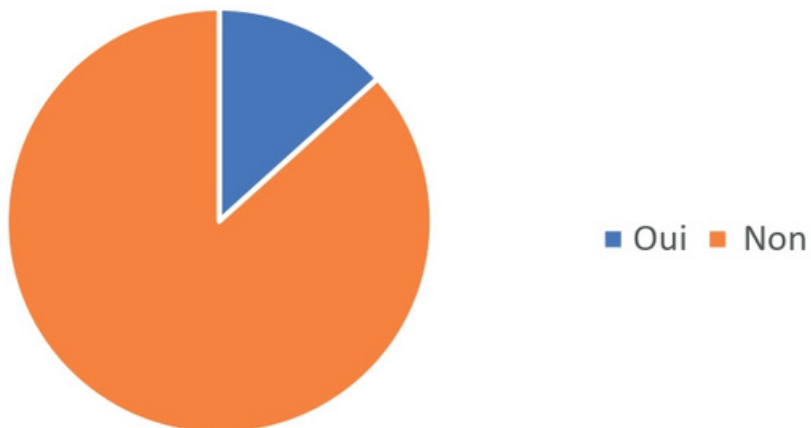
### Présentation de quelques résultats



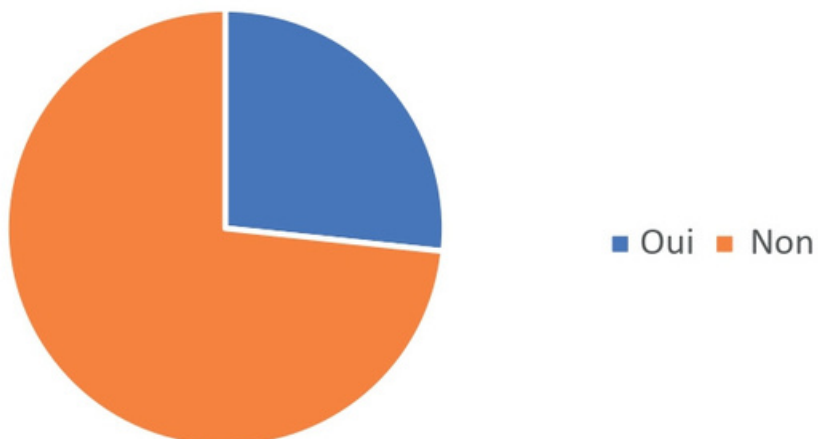
### **Vous exercez le mandat de référent douleur**



### **Vous exercez le mandat de référent douleur**



### **Faites-vous partie ou collaborez-vous avec le CLUD de l'hôpital ?**





# Infirmier·e référent·e douleur en pédiatrie

## Des outils pratiques pour bien prendre en charge la douleur des enfants

Inform

Prévenir

Accompagner

Évaluer

Traiter



© Dr. Association SPARADRAP - janvier 2022

## Cette mallette contient des documents et des outils

**Pour informer** les enfants et leurs familles  
sur les soins et les examens



**Pour évaluer** la douleur des enfants



**Pour accompagner** les enfants  
lors des soins et des examens



**Pour se former et sensibiliser**  
aux moyens médicamenteux et non médicamenteux  
de prise en charge de la douleur



Les résultats complets peuvent être consultés sur le site de SPARADRAP  
[www.sparadrap.org](http://www.sparadrap.org)

*Ce projet a pu être mené grâce au soutien  
de la Fondation Apicil, de la Fondation Sodebo et de Mutame&Plus.*